



ULCERAS POR PRESIÓN.

Prevención, tratamiento y cuidados de Enfermería.

INDICE:

I. Introducción

1. Antecedentes históricos
2. Antecedentes epidemiológicos
3. Piel y sus funciones.

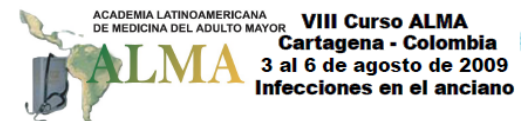
II. Úlceras por presión:

1. Definición
2. Mecanismos.
3. Clasificación internacional
4. Cuidados preventivos
5. Cuidados curativos
6. Factores de riesgo
7. Factores agravantes
8. Impacto social y económico
9. Conclusión
10. Bibliografía



ANTECEDENTES HISTORICOS

- Década 70: UPP son definidas y estudiadas en países Europeos , Estados Unidos y Canadá (Todas naciones donde los cuidados enfermeros son profesionalizados).
- A mediados de la década de los 80 se crearon los primeros comités y sociedades científicas para el estudio de las UPP adosadas a AWC.
- Década de los 90, Hospitales Americanos y Españoles estudiaron el impacto económico de las UPP. Y por consiguiente desarrollaron estrategias centradas en la PREVENCIÓN.
- Siglo XXI El concepto prevención toma mayor importancia a nivel latinoamericano.



ANTECEDENTES HISTORICOS

-2007 Declaración de Rio de Janeiro para la prevención de las UPP.

-“Epidemia oculta”

-Problema de salud pública No asumida por países de América Latina.

- Compromiso por países Ibero-latinoamericanos en reforzar acciones preventivas.

-Falta grave a los derechos humanos.

-Cuidados profesionalizados, holísticos y centrados en los pacientes.

Países: Chile, Argentina , Perú, España, El Caribe , Brasil , México, Colombia, Ecuador, Panamá, Costa Rica, Venezuela etc.



ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

-Escases de estudios en Chile.

-**CHILE:** Prevalencia 5.1 al 38 % UCI
Pediátricos y adultos Hospitales
Chilenos

- **EEUU:** 1 millón personas
Hospitalizadas y en residencias
presentas UPP. 60.000 muertes a
causa de UPP.

-**ESPAÑA:** Estudio realizado en 248
pctes. Mortalidad por UPP 41,9%
en un año.

ESPAÑA: Estudio de Mortalidad
UPP Verdú Et Al. 1999.

-En 13 años de estudio 5268
personas fallecieron a causa de
UPP .

-Mortalidad asociada mas al sexo
Femenino.

-Por cada 100.000 muertes en
mayores de 65 años, 165 eran a
causa de las UPP.

UE: Estudio EPUAO prevalencia de
18.1 % pacientes Hospitalizados
Mayores de 65 ^{1,2,3}

PIEL Y SUS FUNCIONES

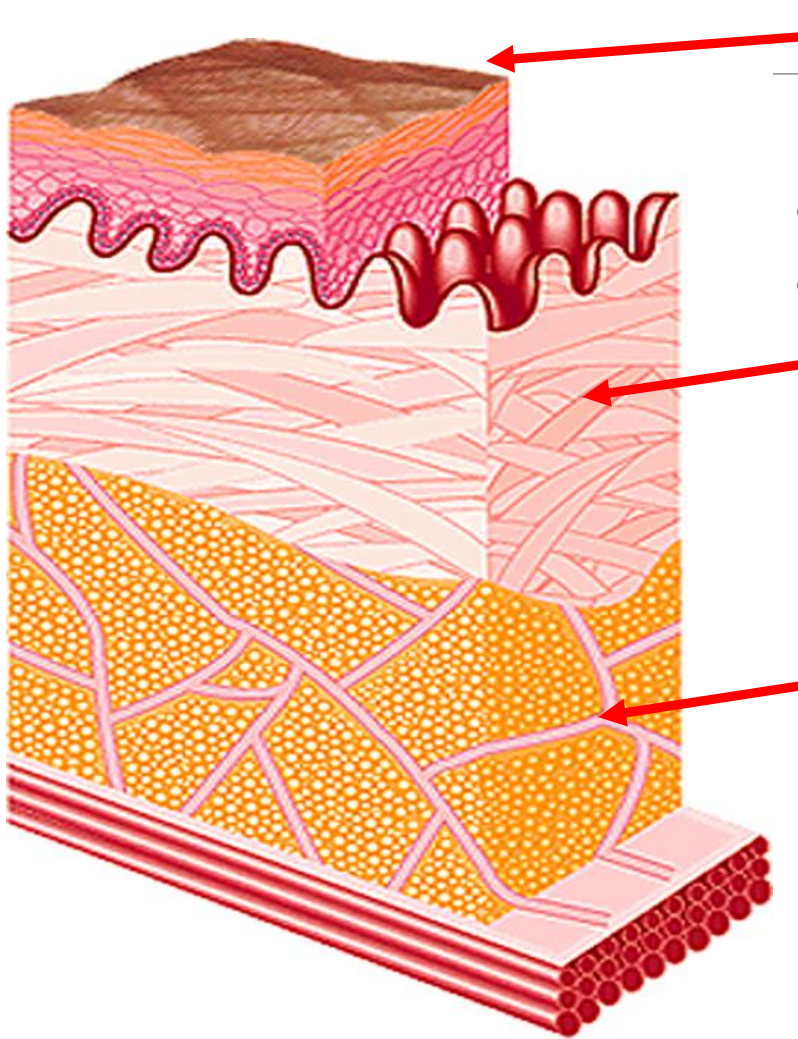
La piel es el mayor órgano de nuestro cuerpo

- Características → Suave, extensible y elástica
- Área de la superficie → 2 m²
- Peso: → 15% del peso C.
- Grosor → de 1 a 8 mm

Es más gruesa en las plantas de los pies y las palmas de las manos



PIEL Y SUS FUNCIONES



Epidermis

- Capa delgada y avascular, nervios
- Capa protectora principal
- Se renueva una vez cada 15 - 30 días

Dermis

- Capa viva: altamente vascularizada
- Estructura de soporte principal: Fibroblasto: sintetiza elastina y colágeno

Hipodermis - Tejido subcutáneo

- Tejido adiposo y conectivo
- Absorbe los impactos
- Hasta 3 cm de grosor: proporciona soporte y sirve de amortiguador

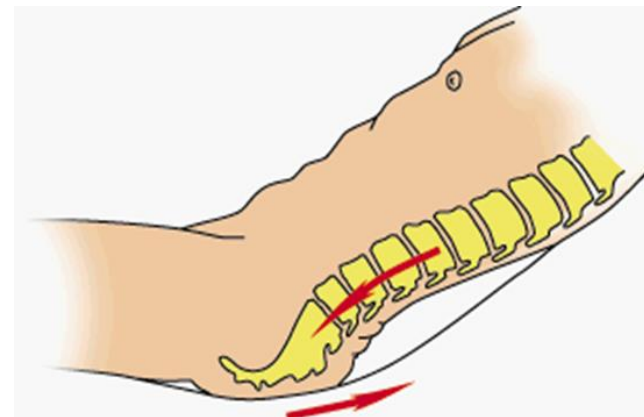
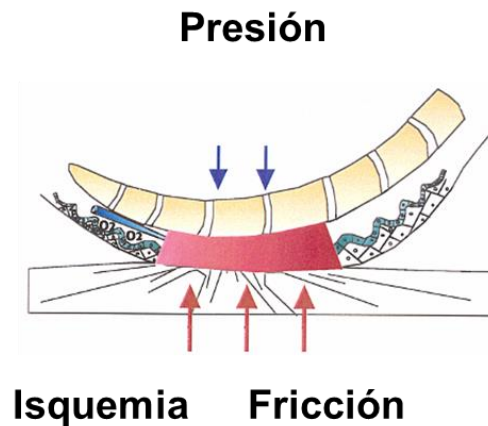
PIEL Y SUS FUNCIONES

- **Protección:**
 - Mantiene un entorno homeostático y previene la pérdida excesiva de líquido. (el caso del paciente quemado)
 - Contra el frío, el calor, los impactos, la fricción, las bacterias, la pérdida de agua y las sustancias químicas
 - Contra los organismos en la capa superior de la epidermis. El sebo tiene un pH ácido que retrasa el crecimiento de los organismos
 - Contra el sol gracias a la melanina
- **Termorregulación**
 - Circulación de la sangre y sudoración (acción refrigerante)
 - Los vasos sanguíneos se dilatan para conducir el calor o para mantener el calor mediante la vasoconstricción
- **Síntesis de vitamina D**
- **Sensibilidad al tacto y al dolor**

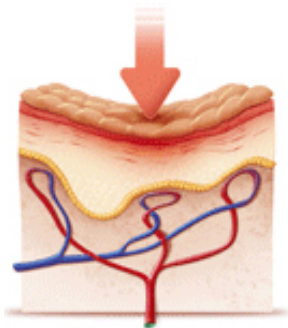
DEFINICIONES:

Área de la piel o tejidos adyacentes que presentan daño o trauma localizado generalmente sobre prominencias como consecuencia de presión, sola o en combinación con cizallamiento o fricción ⁴ (European Pressure Ulcer Advisory Panel 2007).

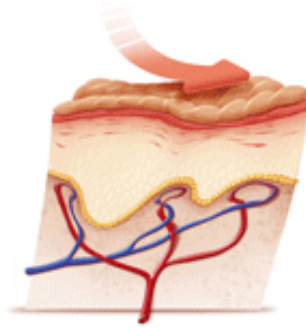
Úlcera por presión es una lesión cutánea causada por una alteración del aporte sanguíneo a la zona. Normalmente está causada por **presión, rotura o fricción** (Silahue , panel de expertos congreso iberolatinoamericano 2002)



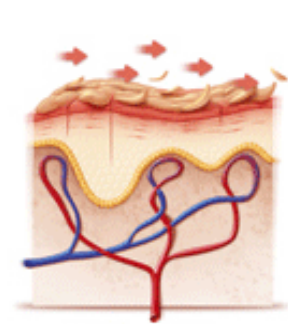
MECANISMOS



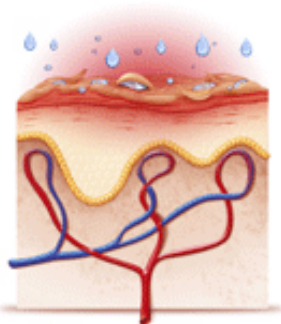
Presión



Cizalla



Fricción



Microclima

Presión:

- Perpendicular al plano. \downarrow T_{O_2}

Cizalla:

- Tangencial y perpendicular.
- \downarrow T_{O_2} , Destrucción de tejidos

Fricción:

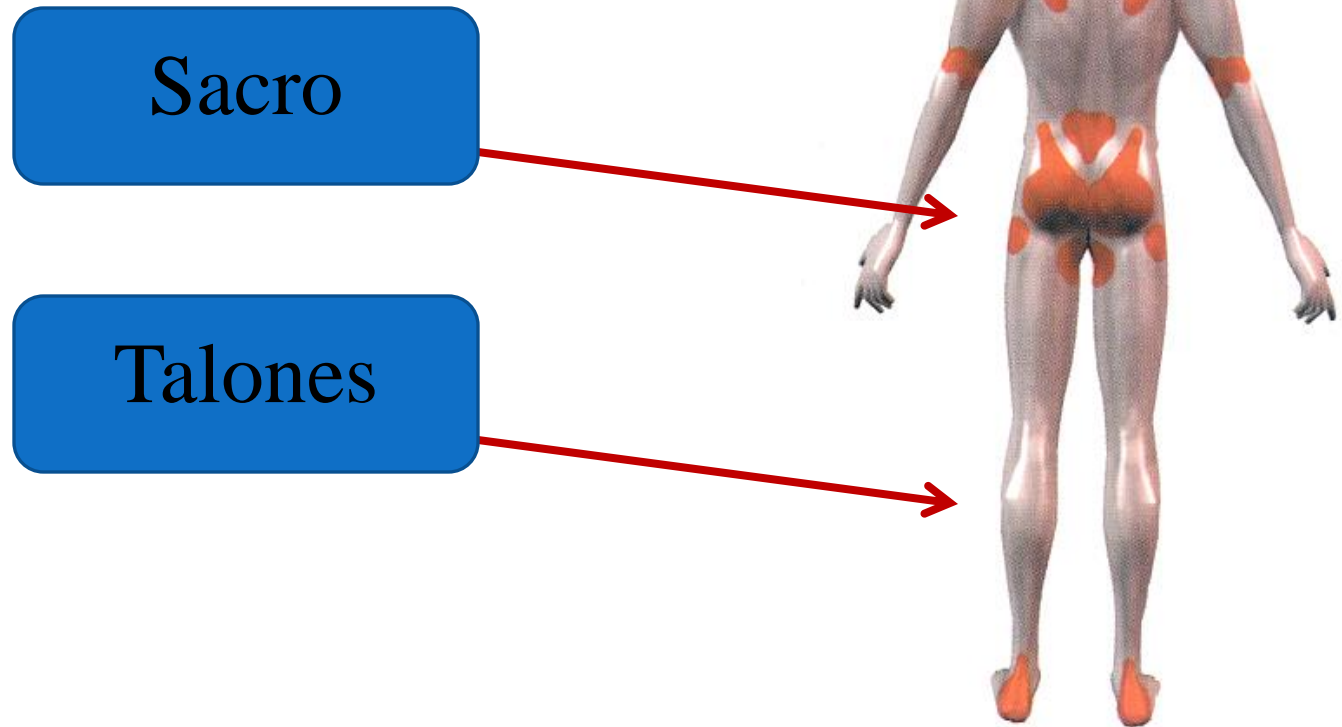
- Sentido opuesto a la dirección de la piel.
- \downarrow T_{O_2} , destrucción ++ tejidos.

Microclima:

- Humedad, temperatura, higiene.

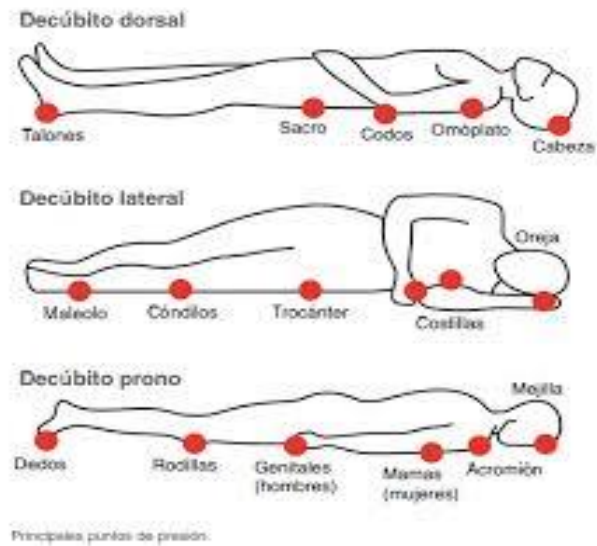
MECANISMOS

- El 80% de las úlceras por presión

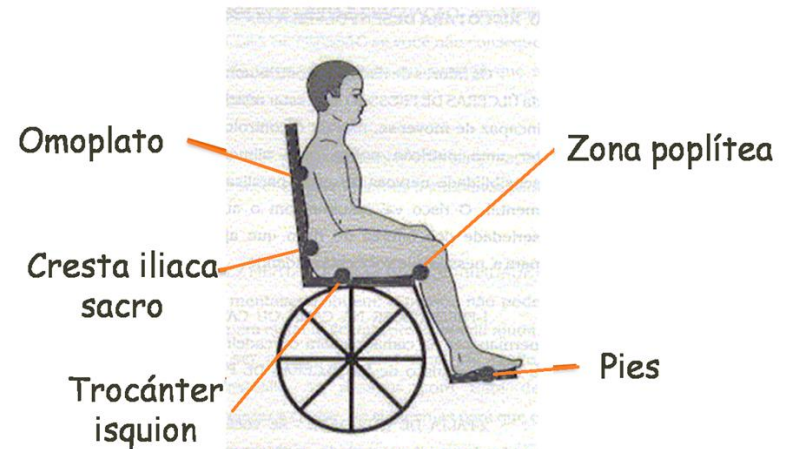


MECANISMOS

ZONAS DE RIESGO SEGÚN POSICIÓN:



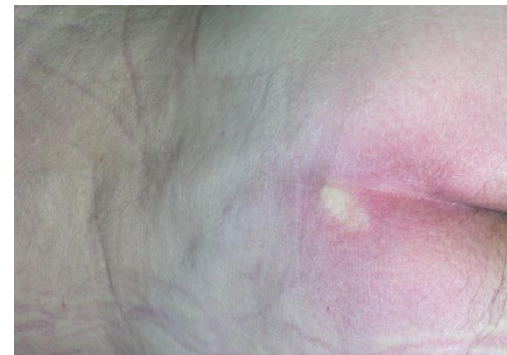
ZONAS DE RIESGO SILLAS DE RUEDA:



CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS UPP.

■ **Grado 0**

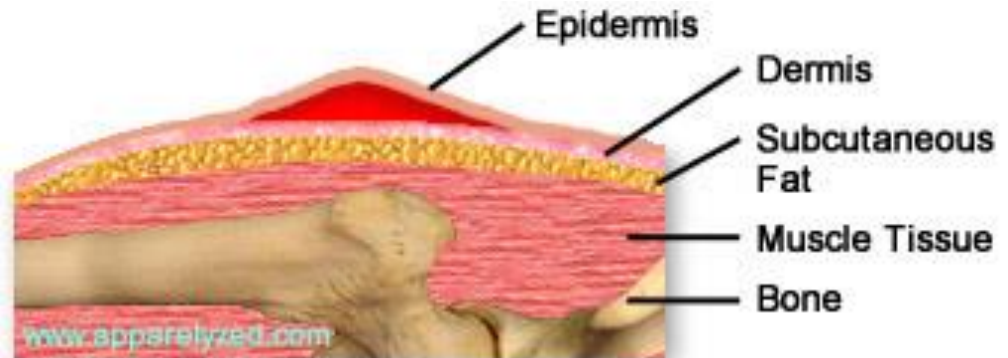
- Eritema blanqueable, paciente en riesgo.
- Cirugías cortas en AM
- Viajes aéreos y terrestres en AM
- Pacientes con DM ↑ Riesgo.



CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS UPP.

■ **Grado 1**

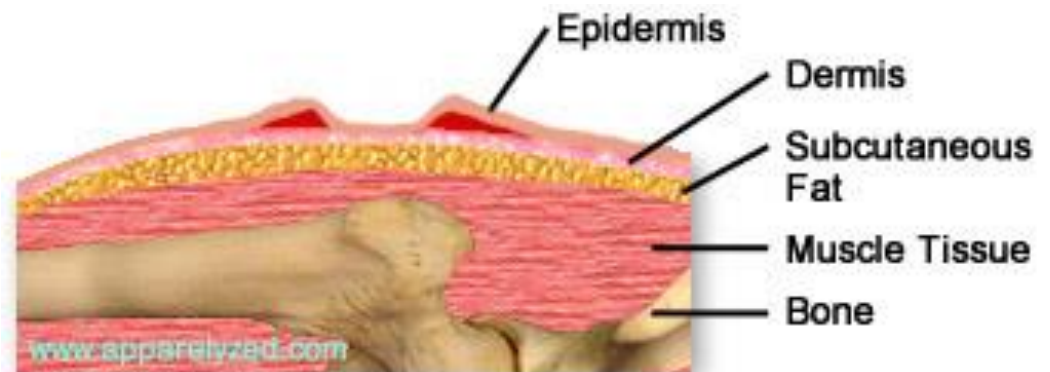
- Eritema - piel intacta
- Decoloración de la piel
- Calor
- Edema



CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS UPP.

■ **Grado 2**

- Lesión irreversible
- Pérdida de grosor parcial
- Ampolla, abrasión u otra fractura de la dermis



CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS UPP.

■ **Grado 3**

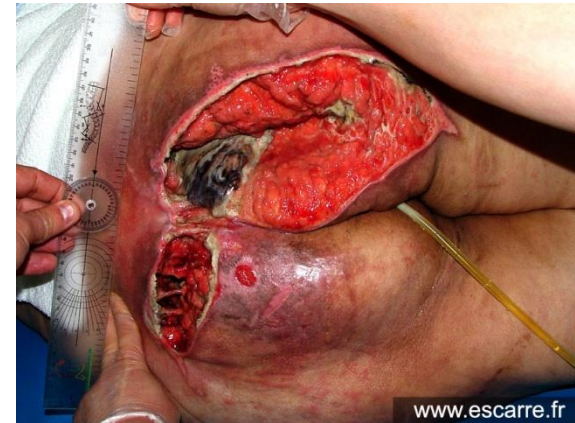
- Pérdida de grosor total
- Destrucción subcutánea hasta el músculo con o sin infección



CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS UPP.

■ Grado 4

- Destrucción extensa
- Necrosis tisular
- Afectación del hueso o la articulación (riesgo de infección)



CUIDADOS PREVENTIVOS

Las UPP representan un grave problema de salud Pública.

En nuestro país representan un indicador de calidad en la atención Hospitalaria⁴

Las UPP son descritas como la vulneración de los derechos humanos, en sociedades desarrolladas.

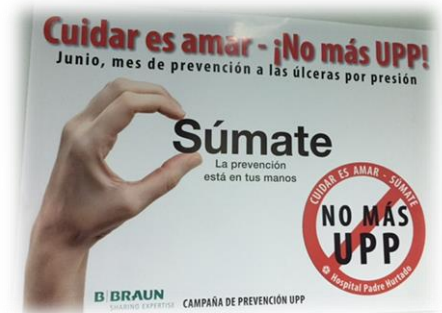
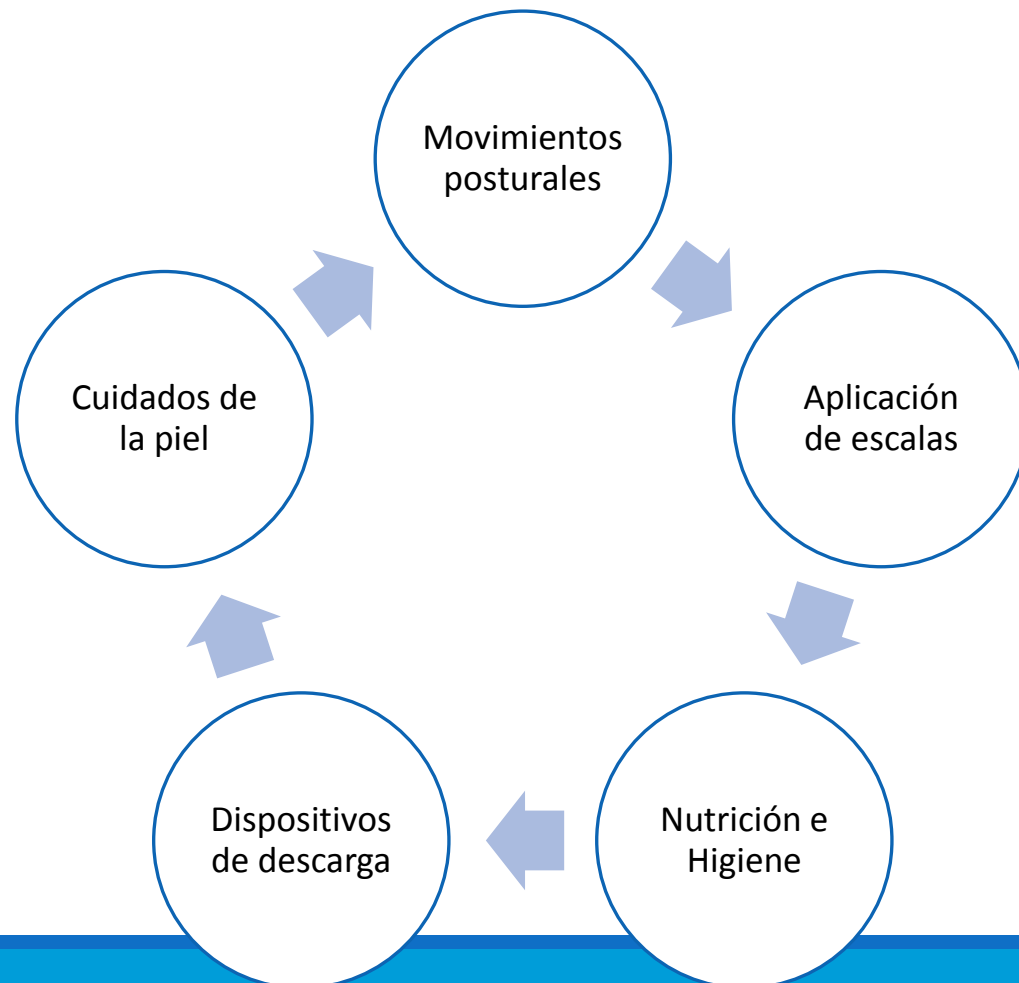
Los países LATAM no destinan recursos en la prevención (Concepto errado de costo eficacia).

Las curación de las UPP es 2.5 veces mas caro que la prevención⁵

Fuerte enfoque en cuidados profesionalizados a cargo de Enfermeras Universitarias y/o licenciadas en Enfermería (Carta declaración de Rio de Janeiro a la cual Chile se comprometió)



CUIDADOS PREVENTIVOS

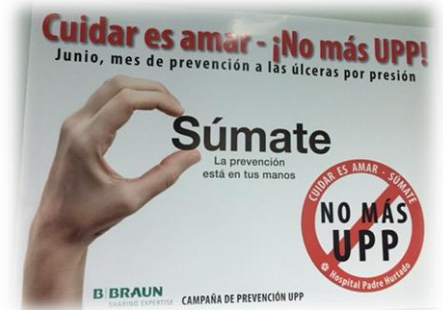


CUIDADOS PREVENTIVOS

Movimientos
posturales

Cambios de posición ≠ Movimientos posturales.

- Los cambios de posición generan rotura dérmica, cizalla y fricción.
- Movimientos posturales cada 2 a 3 horas.
- Movimientos posturales en silla de ruedas cada 1 a 2 horas.
- Prohibido el masaje y la frotación cutánea en pieles de AM.



CUIDADOS PREVENTIVOS

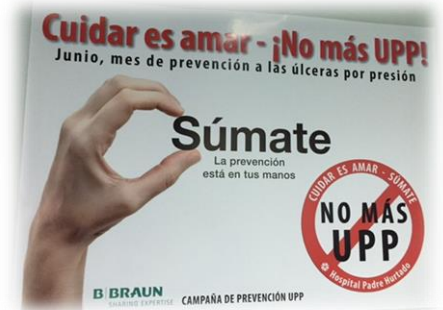
Aplicación
de escalas

Escalas validadas y recomendadas en Chile

-**E. Braden:** (Percepción sensorial, Humedad, actividad física, movilidad, ingesta nutricional, Roce y lesiones cutáneas.

E. Norton: Estado físico, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia.

E.E EMNA: Estado mental, movilidad, humedad/incontinencia, nutrición, Actividad.



CUIDADOS PREVENTIVOS

Nutrición e
higiene



Aspectos nutricionales:

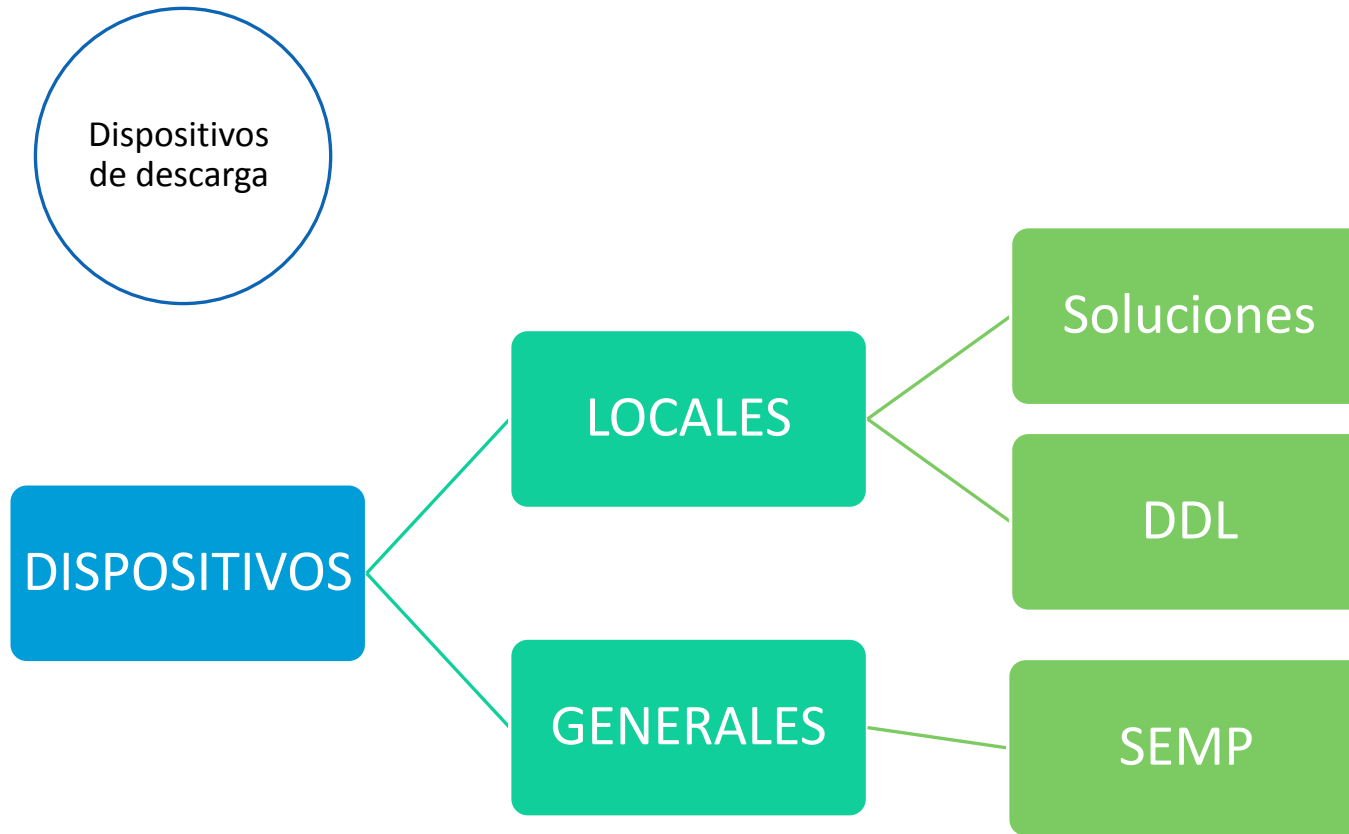
- La reparación de la piel es un proceso que demanda calorías, proteínas y vitaminas claves en la histogénesis
- Vitamina C + Zinc.
- Proteínas para síntesis de colágeno y elastina.

Aspectos higiene y confort.

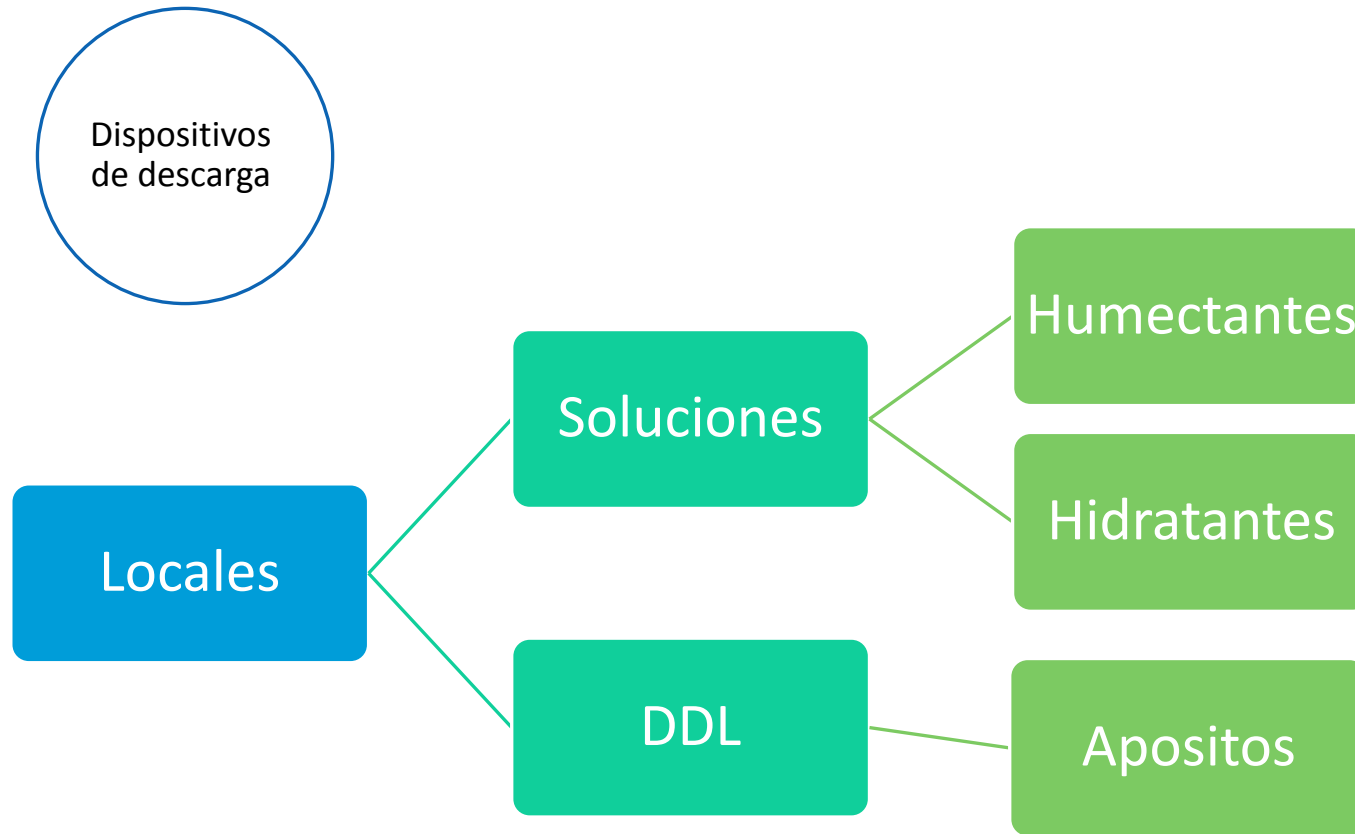
- Control incontinencia.



CUIDADOS PREVENTIVOS



CUIDADOS PREVENTIVOS



CUIDADOS PREVENTIVOS

Humectantes

Barrera protectora ante pérdidas de agua. Efecto primera capa de la piel.
Cambios de PH Acido.



CUIDADOS PREVENTIVOS

Hidratantes

Aporta agua a nivel celular. Actúa en capas profundas. Ej. Lanolina, Aceites vegetales.



Hidratantes fisiológicos.

Aporta agua a nivel celular. Actúa en capas profundas, aporta oxígeno local, aumenta la microcirculación. AGEHO



CUIDADOS PREVENTIVOS

AGEHO : LINOLEICO , PALMITICO

Refuerzan la función de barrera de la piel

Contribuyen a la disminución de la pérdida de agua y asegura la capacidad de la piel para aglutinarla

Forman parte estructural de las membranas

Intervienen en la síntesis de Prostaglandinas

Controlan la producción de sustancias inflamatorias en el cuerpo produciendo acción antiinflamatoria



CUIDADOS PREVENTIVOS

Apósitos

Dispositivo de descarga local : Espumas , Hidrocoloides, coderas, taloneras, piel de corderos

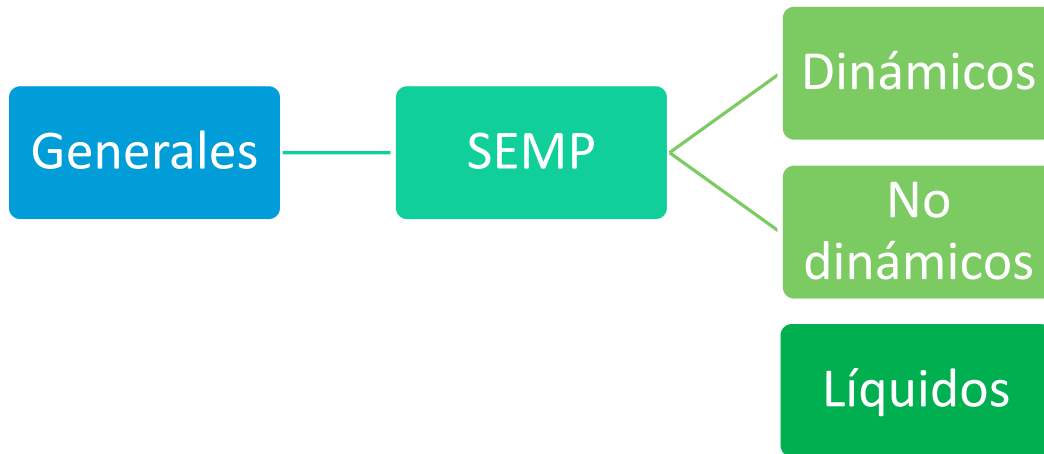


Apósitos protectores locales.

DDL: Solo previenen Fricción y humedad.



CUIDADOS PREVENTIVOS



CUIDADOS CURATIVOS

UPP

Aplicar escala de valoración nacional de heridas.

Clasificar las UPP (CI)

Evaluar tamaño , aspecto y localización.

Evaluar tejidos involucrados

Dolor asociado

Patologías de base

Medicación

Estado nutricional

Condiciones agravantes

Tejidos desvitalizados

Infecciones locales, sistémicas

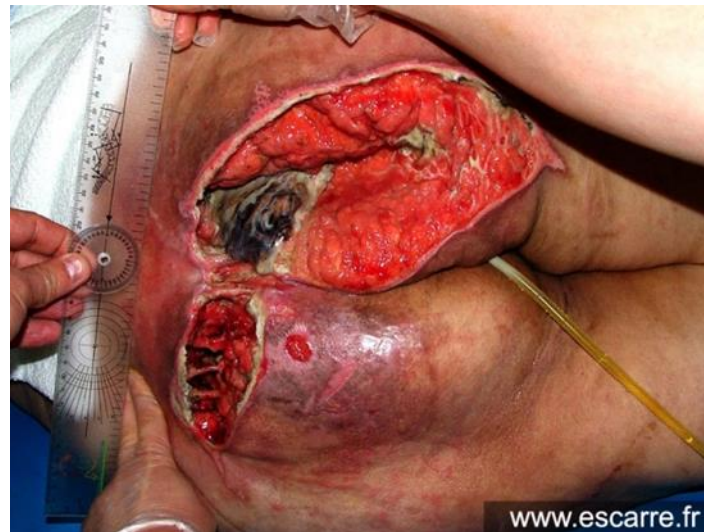
Descartar OM

Control de los exudados.



CUIDADOS CURATIVOS

CARACTERISTICAS DE LA LESIÓN.



FACTORES DE RIESGO

Intrínsecos



- Edad
- Grado de consciencia
- Malnutrición / deshidratación
- Movilidad reducida
- Sensibilidad reducida
- Enfermedad grave
- Vasculopatía
- Incontinencia
- Medicación

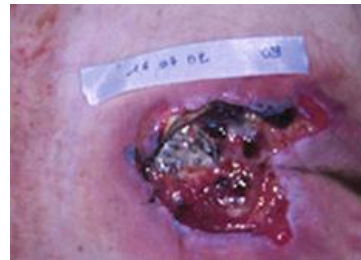
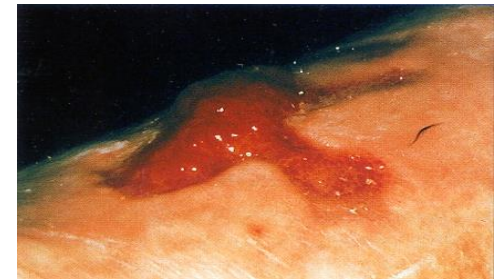
Extrínsecos



- Presión
- Rotura
- Fricción

FACTORES AGRAVANTES

- **Extensión de la herida**
- **Retraso en la cicatrización**
- **Hipergranulación**
- **Infección local**
 - Osteítis
 - Osteoartritis
 - Absceso
 - Fístula
- **Infección sistémica**
 - Septicemia



IMPACTO SOCIAL Y ECONOMICO.

Estudios Españoles de costo eficacia a mediados de la década de los 70 ya hacían alusión a que la prevención es significativamente mas económica que el tto de las UPP.

Las UPP son 2,5 veces mas caras en su curación que en su tratamiento (Se incluye día Cama).

Un estudio brasilero de incidencia asociado al diseño e implementación de protocolo preventivo y ejecutado por EU especialistas en UPP vs incidencias anteriores. Mostraron como resultados fueron evidentes. En 3 meses se redujo en un 50% la incidencia de las UPP.

2002 EPUAP Europea – estudio Multicentrico de incidencia UPP en. La variación de la incidencia era impactante 8% al 35 % en pacientes de 70 años. Países que entregaban cuidados profesionales de Enfermería no superaban el 15 % vs aquellos sin cuidados profesionales , superaban el 28 % (Holanda)

o

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

¹Clark M Bours Defloor. Pressure Ulcer prevalence monitoring Project. Summary report on the prevalence of pressure ulcers EUPAP Review 2002.

http://www.epuap.org/review4_2/page8.html

²Verdu J. Nolasco A, Garcia C. Analisis y evolución de la mortalidad por las úlceras por presión en España. Periodo 1987-1999. Gerokomos 2003;14(4):221-226.

³Allman RM. The impact of pressure ulcers on health care cost mortality. Advances of Wound Care 1998; 11 (3 suppl):2

⁴ Norma ministerial sobre la seguridad del paciente y calidad de la atención de prevención úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados.

⁵ Soldevilla J. Verdú J. Torra J. Impacto social y económico de las úlceras por presión. Gerokomos 2007